

## KÄYTÄ PÄÄTÄSI – PÄÄTÄ RAJASI

Tampereen kristillisen koulun 8. -luokkalaisille suunnattu  
terveystiedon tunti seksuaaliterveyden edistämiseksi

Sirpa Laitinen ja Riikka Vartiamäki  
Opinnäytetyö, kevät 2015  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Laitinen, Sirpa & Vartiamäki, Riikka. ”Käytä päätäsi – päätä rajasi”. Tampereen kristillisen koulun 8.-luokkalaisille suunnattu terveystiedon tunti seksuaaliterveyden edistämiseksi. Kevät 2015, 50 s, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön keskeisimmäksi tavoitteeksi asetettiin nuorten seksuaaliterveyden vahvistaminen. Tavoitteina oli myös tarkastella seksuaalioikeuksia ja seksuaalisen häirinnän kriteereitä sairaanhoitajan ammatillisen kasvun tukemiseksi. Oppitunnin sisällössä nostetaan esille seksuaaliterveyttä rikkovia ja sitä vahvistavia tekijöitä, jotta nuori saa tietoa omien rajojensa määrittelemiseksi tervettä aikuisuutta varten.

Opinnäytetyö koostuu oppitunnilla esitetystä materiaalista sekä seksuaaliterveyteen ja -oikeuksiin painottuvasta teorialiedosta. Opetustilanne toteutettiin Tampereen kristillisen koulun 17:lle 8.-luokkalaiselle oppilaalle terveystiedon tunnilla. Asiasisältö muovautui koulun terveystiedon lehtorin kanssa yhteistyönä peruskoulun opetussuunnitelman mukaiseen tarpeeseen 8.-luokkalaisille oppilaille keväällä 2015.

Oppilaat vastasivat lyhyeen palautekyselyyn oppitunnin päätyttyä. Palautekyselyn perusteella uutta tietoa tuli vain vähän, joten kohderyhmä olisi voinut olla nuoremmista oppilaista koostuva. Oppilaat kuitenkin seurasivat opetusta keskittyneesti ja kokivat sen mielenkiintoiseksi. Terveystiedon tunti vahvisti kristillisen koulun oppilaiden arvopohjaa ja antoi heille ajattelemisen aihetta.

Oppitunnin toteutus oli palautteiden perusteella mieleenpainuva kokonaisuus, jonka oppilaat jaksoivat kuunnella alusta loppuun. Esityksessä käytettyä materiaalia voidaan käyttää terveystiedon oppitunnilla yläasteikäisille seuraavinakin vuosina. Oppitunnin valmistelu vaati perusteellista seksuaaliterveyteen perehtymistä ja ohjaukselliseen opetustilanteeseen valmistautumista. Terveystiedon edistämisen näkökulmasta opetuksen sisältö oli valikoitu hyvin.

Asiasanat: terveydenedistäminen, seksuaaliterveys, seksuaalinen häirintä, nuori, ohjaus, toiminnallinen opinnäytetyö

## ABSTRACT

Laitinen, Sirpa & Vartiamäki, Riikka. "Use your head – define your boundaries" A sexual health lesson for the 8th grade students of the Tampere Christian School. 50p., 3 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse

The aim of this productional thesis was to strengthen the sexual health of teenagers. Additional aims were to review sexual rights and signs of sexual harassment in order to support our own professional development.

This thesis consists of material presented during the lesson and theoretical information that mainly focuses on sexual health and sexual rights. The lesson was held at the Tampere Christian School, hence its content was in line with Christian values.

The sexual health lesson was held for the 17 eighth grade students of the Christian School during a health education class. The students filled out a feedback form after the lesson. Based on the given feedback, the students already knew much of the material covered. The target group could therefore have been younger students. In any case, the students followed the whole lesson quietly and found it interesting. The lesson strengthened the set of values of the students and gave them material for thought concerning sexual health.

The sexual health lesson was successfully completed and the students found the content and approach interesting. The material covered can be used for health education classes in the future. Thorough familiarization with sexual health issues was needed to prepare for the lesson. The content of the lesson was well suited to promote health in general.

Keywords: health promotion, sexual health, sexual harassment, student, guidance, functional thesis

## SISÄLLYS

1 SEKSUAALITERVEYTTÄ TUKEVAN OPPITUNNIN LÄHTÖKOHDAT .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS .....	7
3 NUORET JA SEKSUAALISUUS .....	9
3.1 Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet .....	10
3.2 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen .....	11
4 SEKSUAALINEN HÄIRINTÄ .....	13
5 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	16
5.1 Perhe ja yhteiskunta seksuaaliterveyden edistämisessä .....	17
5.2 Nuorten palvelut terveydenhuollossa .....	18
6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN SUUNNITTELU JA ETENEMINEN .....	19
7 TERVEYSTIEDON TUNNIN SUUNNITTELU .....	22
7.1 Aikataulu .....	26
7.2 Palautteen kerääminen .....	26
8 TERVEYSTIEDON TUNNIN TOTEUTUS .....	28
8.1 Eettisyys .....	30
9 TERVEYSTIEDON TUNNIN PALAUTE .....	31
9.1 Opettajan palaute .....	32
9.2 Aikataulutuksen onnistuminen .....	32
9.3 Oma pohdinta esityksen onnistumisesta .....	33
10 NUORET TARVITSEVAT KOKONAISVALTAISTA SEKSUAALIOPETUSTA	35
LÄHTEET .....	37

## 1 SEKSUAALITERVEYTTÄ TUKEVAN OPPITUNNIN LÄHTÖKOHDAT

Lähtökohtana opinnäytetyöllemme oli löytää aihe, joka vastaisi nuorten seksuaaliterveyden edistämisen tarpeeseen. Olemme ammattikorkeakoulussa opiskelun aikana kiinnittäneet huomiota siihen, millaisia ennaltaehkäiseviä vaikutuksia terveydenedistämisestä on sekä yhteiskunnalle että yksilölle. Taloudellisestikin on järkevintä keskittyä työhön, joka ehkäisee ihmisen pahoinvointia. Psykykkisestä ja fyysisestä pahoinvoinnista aiheutuu merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. Yhden syrjäytyneen nuoren hinta yhteiskunnalle on miljoona euroa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014 d).

Syrjäytyneistä nuorista 57 prosentilla on psykiatrinen diagnoosi. (Aaltonen, Berg & Ikäheimo 2015). Perustelemme nuorten mielenterveyttä tukevien toimien asianmukaisuutta tällä opinnäytetyöllä, koska seksuaaliterveyden rikkoutuminen johtaa usein mielenterveyden ongelmiin. Tiedotusvälineiden kautta pursuaa seksuaaliviritteistä informaatiota, joka vääristää kuvaa ihmisen terveestä seksuaalisuudesta. Nuoret tietävät paljon seksistä ja yhdynnöistä, mutta itsensä arvostamisesta ja liian varhain aloitetun seksin seurauksista tarvitaan luotettavaa tietoa. (Väestöliitto 2015). Päätimme toteuttaa nuorille suunnatun oppitunnin, joka voisi välittää seksuaaliterveyttä tukevaa tietoa. Opetuksen tarkoitus on saada nuori ajattelemaan ja päättämään omasta kehostaan ja tulevaisuudestaan ilman liiallista ympäristön vaikutusta.

Seksuaalisessa kehityksessä keho, ymmärrys ja tunteet kehittyvät rinnakkain. Tunteet ovat kaiken kehityksen kannalta tärkeintä, joten tervettä tunnekehitystä tulee suojella tarjoamalla lapselle kasvurauha. Seksuaalisen kehityksen sujuminen mahdollistaa terveen kasvun. (Cacciatore i.a.) Työmme keskeinen tavoite on nuoren terveen seksuaalisuuden tukeminen. Opetussuunnitelman mukaisesti yläasteikäisten oppitunneilla tulee ohjata oppilasta syventämään ymmärrystään siitä, että terveys koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestä. On myös ohjattava oppilaita huomioimaan terveyttä vahvistavia ja vaarantavia tekijöitä. (Opetushallitus 2014, 464.)

Nuoriin kohdistuvaa seksuaalista häirintää tapahtuu koulussa ja vapaa-ajalla. Seksuaaliseen häirintään voi yhä useammin törmätä myös verkossa. Moni nuori vaikenee verkkohäirinnästä, koska ei tiedä mihin voi ja saa vetää rajansa. Nuorille on kerrottava, mitkä asiat täyttävät rikoksen tunnusmerkit. (Valoaho 2013, 12.) Opinnäytetyössämme otamme esille ihmisen seksuaalioikeudet ja rohkaisemme nuoria varovaisuuteen internetissä asioidessaan. Kanadalainen IHE (Institute of Health Economics 2010) on tutkinut nuoriin kohdistuvaa seksuaalista hyväksikäyttöä internetissä. Tutkimusten perusteella jopa yhtä nuorta viidestä on lähestytty hyväksikäyttötarkoituksessa verkossa. Kolmasosa nuorista netin käyttäjistä on tahtomattaan nähnyt seksuaalista aineistoa. Hyväksikäytön uhreiksi joutuvat todennäköisimmin 13–16-vuotiaat nuoret. (Reiman-Möttönen 2010)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tavoitteenamme on saada vahvistettua nuorten seksuaaliterveyttä kertomalla heille sitä tukevia ja rikkovia tekijöitä ajantasaista teoretietoa käyttäen. Yhteistyökumppaniksemme saimme Tampereen kristillinen koulun. Yhdessä kristillisen koulun terveystiedon lehtorin kanssa suunnittelimme terveystiedon oppitunnin opetussuunnitelman mukaisesti. Tampereen kristillistä koulua ylläpitää Suomen Adventtikirkko ja se tarjoaa maksutonta kristillisiin perusarvoihin ja elämänskatsomukseen pohjautuvaa perusopetusta vuosiluokille 1.–9. Tampereen kristillinen koulu on tarkoitettu kaikkiin kirkkokuntiin kuuluville oppilaille. Lukuvuonna 2014–2015 koulussa opiskelee 219 oppilasta. (Tampereen kristillinen koulu i.a.)

Toivomme, että mahdollisimman moni nuori rohkaistuisi suojelemaan itseään siirtämällä seksikokeilujaan mahdollisesti avioliittoon asti. Moni aloittaa yhdynnät hetken mielijohteesta liian varhain ajattelematta ollenkaan seurauksia, joita kantavat koko elämänsä omassa kehossaan. Aluksi harmittomalta tuntuva nettikeskustelu voi edetä rikoksen tunnusmerkit täyttävään toimintaan. Palautekyselyn tuloksista saamme tietoa siitä, onko oppitunnin sisältö tarjonnut sellaista tietoa, joka auttaa rajojen vahvistamisessa.

Nykyään nuoret eivät usein edes kuule seksistä pidättäytymisen mahdollisuudesta ennen avioliittoa, joten haluamme tuoda myös tällaisen vaihtoehdon esille. Nuorten seurustelusuhteissa mennään seksisuhteeseen hyvin lyhyen tuntemisen pohjalta. Tämä kertakäyttösuhteiden malli on mediassa niin näkyvä, että nuori pitää seksiä kahden ihmisen väliseen suhteeseen kuuluvana, vaikkei suhde kestäisi eikä sen olisi tarkoituskaan kestää. Aikuiset näyttävät esimerkillään, miten lyhytkestoista nautintoa haetaan yhden yön suhteista. Nuoret eivät välttämättä ole valmiita seksuaaliseen kanssakäymiseen, mutta usein ajattelevat sen kuuluvan asiaan. Kuortin (2012) tutkimuksen mukaan kaikki tytöt katuivat jotain seksiin liittyvää käyttäytymistään. Katumus kertonee

siitä, ettei ole helppoa kantaa vastuuta tavalla, joka vastaisi omia esille tuotuja arvoja.

Valitsimme opinnäytetyömme tutkimukselliseksi lähestymistavaksi produktion. Produktion kautta saamme kokemusta ulkopuoliselle yleisölle suunnitellun esityksen tuottamisesta, sen arvioinnista ja kirjallisen aineiston keräämisestä. Produktiomme tuote on oppitunti Tampereen kristillisen koulun terveystiedon opettajan kanssa yhteistyössä suunnitellusta sisällöstä. Yhteistyömuotoisuus mahdollistaa työelämälähtöisyyden ja terveyden edistämisen toteutumisen.

Henkilökohtaisina tavoitteinamme on tämän opinnäytetyön kautta vahvistua ammatillisesti sairaanhoitajina paneutumalla seksuaaliterveyteen ja nuorison terveen kasvun tukemiseen vaikuttaviin tekijöihin. Tarkoituksenamme on kartoittaa niitä tekijöitä, joihin tämän päivän nuoret tarvitsevat seksuaaliterveyttään edistävää ohjausta. Keskeisellä sijalla on myös ammattitaidon kartuttaminen ohjauksesta sekä perehtyä terveyden edistämisen vaikutuksiin yksilö- ja yhteisötasoilla.



### 3 NUORET JA SEKSUAALISUUS

Nuoruusikä ajoittuu 10–22 ikävuoden välille, jonka alkamisesta puberteetti-ikä käsittää 2–5 vuoden jakson. Varhaisnuoruus on vuosien 12–14 välillä ja silloin keho muuttuu hormonitoiminnan vilkastumisen vuoksi. Kehon muutoksia saattaa tapahtua hyvin lyhyenkin ajan sisällä. Kehon ja mielen muutokset voivat aiheuttaa nuorelle hämmennystä, levottomuutta ja kiihtymystä. Varsinainen nuoruus 15 – 17-vuotiaana on aikaa, jolloin ristiriidat vanhempien kanssa usein helpottavat. Persoonallisuus alkaa selkiintyä, koska nuori samaistuu vanhempiinsa sekä ikäisiinsä. Nuoren seksuaalisuus ja kehitys ovat usein vielä epävarmoja osia alueita. Pikku hiljaa nuori sopeutuu muuttuvaan kehoonsa ja samalla seksuaalinen kehitys etenee sekä oman seksuaalisen minäkuvan etsiminen alkaa. Jälkinuoruus on vaihe, jolloin naiseus tai mieheys jäsentyvät kokonaisuudeksi 18–22-vuotiaana. Nuori kykenee ajattelemaan empaattisemmin ja kykenee kompromisseihin. Hän myös mieltää itsensä itsenäiseksi osaksi yhteiskuntaa eikä lapsuuden perhettään. (Bildjuchkin, Malmberg & Patrakka 2000; Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 13–14.)

Nuoruus on keskeneräisyyden ja herkkyyden aikaa. Nuoren kehityksessä on yhtäaikaaisesti käynnissä monia päällekkäisiä vaiheita. Lapsuus muuttuu vähitellen aikuisuudeksi, leikkiminen jää taka-alalle, itsenäistyminen vanhemmista alkaa ja kaverisuhteet muuttuvat tärkeämmiksi. Nuori tarvitseekin hyvän ja turvallisen ympäristön kasvun vaiheidensa tukemiseksi. (Aaltonen 2012, 13.)

Seksuaalisuus sisältää muun muassa seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, nautinnon ja intiimiyden. Identiteetin muotoutumiseen vaikuttavat tieto, biologia, sosiaalinen ympäristö, vallitsevat eettis-moraaliset ja uskonnolliset käsitykset ym. Seksuaalisuus muotoutuu näistä tekijöistä koko elämän ajan. Syrjäytyminen lähtee psyykkisistä ongelmista, joihin on monia riskitekijöitä. Geneettiset tekijät voivat olla taustalla, mutta myös traumat ja varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat

ovat riskitekijöitä. Hyväksikäytön eri muodot, kiusatuksi tuleminen, menetykset tai somaattiset sairaudet ovat myös psyykkisten ongelmien taustatekijöitä. Perheen pahoinvointi vaikuttaa lapsen kehitykseen kielteisesti ja lisäksi murrosiän viivästyminen tai ennenaikaisuus voivat vaikuttaa negatiivisesti nuoren kehitykseen. Taustatekijät johtavat oireisiin, jotka ilmenevät syömishäiriöinä, eristäytymisenä, päihteiden käyttönä tai seksuaalisena riskikäyttäytymisenä. (Apter 2006.)

### 3.1 Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet

Maailman terveysjärjestön (WHO) laatima seksuaaliterveyden määritelmä vuodelta 1975 pohjautuu järjestön yleiseen terveyden määritelmään ”Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnintila eikä vain sairauden puutetta.” Viimeisin ja kokonaisvaltaisin seksuaaliterveyden määritelmä laadittiin vuonna 2002. ”Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. (WHO, 2006.) Monet muut seksuaaliterveyden määritelmät mukailevat WHO:n määritelmiä. Kuortin (2012) mukaan määritelmät muovautuvat todennäköisesti vielä jatkossakin, sillä yhteiskunnan olosuhteet muuttuvat.

Suomessa terveydenhuollon näkökulmasta katsottuna Hemminki ja Koponen sekä Poikajärvi ja Mäkelä ovat määritelleet seksuaaliterveyden tarkoittavan lisääntymisterveyttä ja muita sukupuolielämään ja -elimiin liittyviä ilmiöitä, joilla on terveysulottuvuus. Duodecimin mukaan seksuaaliterveys tarkoittaa yksilön

kykyä nauttia seksuaalisuudestaan ilman, että siitä on ruumiillista tai henkistä haittaa tai vahinkoa hänelle itselleen tai muille. (Kuortti 2012, 16.)

Seksuaalioikeudet kuuluvat jokaiselle nuorelle ja niiden tiedostaminen sekä toteutuminen ovat nuoren seksuaaliterveydelle tärkeitä. Seksuaalisuuden ajatellaan usein kuuluvan ainoastaan aikuisten maailmaan ja siksi liitettynä nuoreen ne mielletään herkästi negatiiviseksi. Nuoren on tärkeää tiedostaa seksuaalioikeutensa. (Aho ym. 2008, 34–35). WHO (2002) on laatinut seuraavat seksuaalioikeudet: Oikeus parhaaseen saavutettavissa olevaan terveydentilaan suhteessa seksuaalisuuteen, mukaan luettuna seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluiden saatavuus, oikeus hakea, vastaanottaa ja levittää seksuaaliterveyteen liittyviä tietoja, oikeus seksuaaliopetukseen ja -valistukseen, oikeus kehon koskemattomuuden kunnioitukseen, oikeus kumppanin valintaan, oikeus päätöksentekoon, onko seksuaalisesti aktiivinen vai ei, oikeus yhteiseen tahtoon perustuviin seksuaalisiin suhteisiin, oikeus yhteiseen tahtoon perustuviin avioliittoihin, oikeus päätökseen, haluaako yleensä, ja milloin haluaa, hankkia lapsia, oikeus tavoitella tyydyttävää, turvallista ja nautinnollista seksuaalielämää. (WHO 2002.)

### 3.2 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen tarkoittaa vastuutonta seksikäyttäytymistä, josta voi aiheutua erilaisia terveydellisiä ongelmia. Nuori voi päihtyneenä ajautua tilanteeseen, joka saattaa päättyä ei-toivottuun seksiin. Ehkäisyn laiminlyöminen aiheuttaa riskin saada sukupuolitauti tai tulla raskaaksi liian nuorena. Seksi rahaa vastaan on aina myös seksuaalista riskinottoa. Hyvin nuorten henkilöiden osallisuus seksuaaliseen toimintaan, joka on ikään ja kehitystasoon nähden poikkeuksellista, saattaa olla luonteeltaan nuoren seksuaalista riskikäyttäytymistä tai lapsen seksuaalista riistoa, tai molempia yhtäikaa. (Savioja 2013, 6.)

Sukupuolitaudeiksi kutsutaan bakteerien, virusten ja alkueläinten aiheuttamia tauteja, jotka tarttuvat pääasiassa tai suureksi osaksi seksikontaktissa. Sellaisia ovat klamydia, kondylooma, sukuelinherpes, kuppa, tippuri, mycoplasma genitalium, HIV-infektio, trikomoniaasi ja lymfogranuloma venerum. Joskus myös hepatiitti B luetaan seksitauteihin. Taudit tarttuvat suojaamattomassa seksissä limakalvojen sekä rikkoutuneen ihon kosketuksessa. Parhaiten tartuntoja vastaan voi suojautua kondomilla. Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö altistaa riskikäyttäytymiselle ja lisää sukupuolitautilien vaaraa. Seksin turvallisia muotoja ovat halaaminen, koskettaminen, suukottelu ja sukuelinten hyväily käsin. Nuoret saattavat virheellisesti kuvitella, että sukupuolitaudit tarttuvat WC-istuimesta, saunasta tai uimahallista. (Hannuksela-Svanh 2014.)

Suurin osa ensimmäisistä yhdynnöistä tehdään alkoholin tai muun päihteen vaikutuksen alaisena. Päihtynyt nuori ei kykene järkevästi ajattelemaan seurauksia eikä seuraavaa päivää. Liian varhainen ja runsas päihteidenkäyttö lisää riskejä saada sukupuolitauti tai joutua seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. Nuori saattaa rahoittaa päihteensä tarjoamalla vastineeksi seksiä. Tästä aiheutuu kierre, jolloin nuori pahaan oloonsa käyttää lisää päihteitä ja tarjoaa vastineeksi seksiä. Suomessa ei paljon puhuta nuoren vastikkeellisesta seksistä. Mikäli nuori on alle 18-vuotias ja vaihtaa seksiä johonkin hyödykkeeseen, täytyvät vastikkeellisen seksin tuntomerkit. Seksuaalinen teko voi olla paljastava valokuva, nettiseksi, livenä tapahtuva hyväily, suuseksi tai yhdyntä. (Susineva 2014.)

Moni nuori ajattelee, että raskaus ei voi alkaa ensimmäisestä yhdynnästä. On myös yleistä ajatella, että "ei minulle voi käydä noin", kunnes asia sattuu omalle kohdalle. Nuori tyttö voi myös haluta raskaaksi, koska ei ymmärrä lapsen tuomaa vastuuta ja siihen liittyvää elämänmuutosta. Pojille on tärkeää kertoa raskauden mahdollisuudesta myös, jotta myös he voivat huolehtia ehkäisystä. Nuorelle raskaus on ongelmallista, vaikka sopivassa iässä se onkin usein toivottavaa. Yhteiskunnan kannalta nuoren raskaus on rasite, koska se aiheuttaa lisätarpeita tukien suhteen. (Kuortti 2012, 107.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehtiin 969 raskaudenkeskeytystä vuonna 2013. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014 b).

#### 4 SEKSUAALINEN HÄIRINTÄ

Seksuaalista häirintää ovat muun muassa vihjailu ja seksuaalisesti värittyneet vitsit. Ehdottelu, vaatiminen, pukeutumista tai vartaloa koskevat eroottiset vihjailut täyttävät myös seksuaalisen häirinnän kriteerit. Häirintää tapahtuu myös puhelimen ja internetin välityksellä. Häirinnän tuntomerkit täyttyvät silloin jos häirintä jatkuu siitä huolimatta, että vastapuoli on ilmaissut huomion olevan epämiellyttävää. Opettajakouluttaja ja tutkija Elizabet J. Meyerin mukaan seksuaalista häirintää ovat tyypillisesti huorittelu, homottelu tai likaiset vitsit. Rintojen tai erektion kommentoiminen, seksuaalisten piirrosten tai kirjeiden tekeminen, alusvaatteiden kiskominen ja huhujen levittäminen ovat yleisiä häirinnän muotoja kouluissa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a.; Vilka 2011, 40.)

MLL on laatinut vuonna 2009 kiusaamiskyselyn, jonka perusteella fyysistä häirintää kouluissa koki viikoittain 7 % tytöistä sekä pojista saman verran. Kerran kuussa tai harvemmin fyysistä häirintää koki 23 % tytöistä ja 13 % pojista. Sanallista häirintää kokivat viikoittain tytöistä 12 % ja pojista 11 %. Kerran kuussa tai harvemmin tytöistä 40 % tai pojista 27 %. Luvut ovat samaa luokkaa kuin koulukiusaamisesta tehdyt tutkimukset. Seksuaalinen häirintä onkin usein yhteydessä muuhun koulukiusaamiseen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a.)

Ylikonstaapeli Marko Forss on erikoistunut seksuaalirikosten tutkimiseen Suomessa. Forssin (2013) mukaan raiskauspykälää muutetaan siten, että myös seksuaalinen häirintä tulee olemaan rangaistava teko. Lakia varten on valmisteltu luonnos oikeusministeriössä. Forss on seksuaalirikoksiin erikoistuneena nettipoliisina huolissaan siitä, miten vähäiseksi sosiaalisen median ja internetin vaikutus on jäänyt lakipykälän käsittelyssä. Lakipykälään on tulossa tarkennusta siitä, että jo koskettelu voi loukata itsemääräämisoikeutta. (Forss 2013.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö on psyykkisten häiriöiden riskitekijä. Psyykkisesti häiriintynyt voi joutua seksuaalisesti hyväksikäytetyksi helpommin kuin terve

ihminen. Nuorten keskuudessa on yleistä luulla, että toiset ovat tehneet rajumpia juttuja kuin he itse. He myös usein ajattelevat toisten olevan jo kokeneita rakastelijoita ja tämä on yksi varhaiseen seksiin ajava tekijä. Nuoria saatetaan myös painostaa seksuaaliseen toimintaan ennen kuin he ovat siihen valmiita. Nuori saattaa haluta päästä ikävän kokeiluvaiheen yli siten, että hoitaa seksin aloituksen alta pois. Näin nuori tavallaan harppoo tärkeän vaiheen yli ymmärtämättä sen seurauksia. (Kaltiala-Heino 2010, 3.)

Seksuaalista häirintää tapahtuu nykyään paljon myös internetin välityksellä, koska nettiä käytetään aiempaa yksityisemmin. Nuoret eivät käsitä sitä, että netti saattaa olla uhka heidän turvallisuudellensa. Nuoret ovat kuitenkin kokeneet internetissä häirintää, kiusaamista tai jopa painostusta. Alle 16-vuotiaiden kohdalla seksuaalisen hyväksikäytön kriteerit täyttyvät heti kun keskustelu muuttuu seksuaalisävytteiseksi. (Pelastakaa lapset ry 2011.)

Ylikonstaapeli Marko Forss (2013) kertoo, että nykyään voidaan seksuaalisen häirinnän lakipykälää soveltaa myös seksuaalisesti virittyneiden kirjeiden, soittojen, viestin ym. tutkimisessa. Laista löytyvät maininnat kunnianloukkauksesta, laittomasta uhkauksesta, kotirauhan rikkomisesta ja salakatselusta. Ehdottelun täytyy kuitenkin olla toistuvaa, jotta sitä voitaisiin soveltaa edellä mainittujen pykälien hyödyntämiseen. Vuoden 2013–14 vaihteessa tulivat voimaan viestintärauhan rikkominen ja vainoaminen uusina lainkohtina. Vainoamisen ja viestintärauhan rikkomisen tulee olla myös toistuvaa tai aiheuttaa huomattavaa häiriötä tai haittaa, pelkoa tai ahdistusta. Mikäli seksuaalista ehdottelua tapahtuu painokkaasti kasvotusten, voidaan siitä jo rangaista yksittäisenä tekona. (Forss 2013.)

Internetissä on kohdattu käyttäjiä, jotka ovat paljastaneet sukupuolielimensä Web-kameroiden kautta. Kyseinen teko täyttää seksuaalisen häirinnän tuntomerkit ”vilauttelupykälän” nimissä. Helsingissä on kirjoitettu sakkoja nettivilauttelusta, sillä se on voitu rinnastaa julkiseen paikkaan. Forss (2013) mainitsee esimerkin, jossa eräs mies oli lisännyt IRC-galleriaan peniksensä kuvan useita kertoja. Perusteet sakolle täyttyivät koska kyseinen sivusto ei ollut

tarkoitettu tämän tyyppiseen paljasteluun ja lisäksi palvelua käyttävät myös lapset. Alle 16-vuotiaan osalta kyseisen kaltainen nettivilauttelu on lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö riippumatta siitä tapahtuuko vilauttelu netissä vai kadulla. Hyväksikäytön merkit täyttyvät myös pelkän peniksen kuvan lähettämisen johdosta alaikäiselle. (Forss 2013.)

## 5 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Suomalainen terveyden edistämisen arvostettu asiantuntija Harri Vertio määrittelee terveyden edistämisen seuraavasti: ”Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä oman ja ympäristönsä terveyden huolehtimisesta. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta.” (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 49.)

Savola & Koskinen-Ollongvist (2005) määrittelevät terveyden edistämisen tavoitteelliseksi ja myös välineelliseksi toiminnaksi ihmisten terveyden sekä hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Tällaisen toiminnan vaikutukset näkyvät paitsi yksilön terveydessä ja hyvinvoinnissa, niin myös yhteisöissä sekä yhteiskunnassa. (Savola & Koskinen-Ollongvist 2005, 8.)

Terveyden edistämiseen on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota siksi, että ongelmien jälkeensä korjaaminen on aikaa vievää ja erittäin kallista. Terveydenedistämässä asetetaan konkreettiset tavoitteet, joten se vaatii kykyä nähdä pitkälle. Esimerkiksi lasten ja perheiden hyvinvointiin tehdyt panostukset kantavat hedelmää pitkälle tulevaisuuteen. Edistävä työ ja ongelmien ehkäisy on kaikin tavoin kannattavampaa kuin niiden korjaaminen jälkikäteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014 c)

Liian varhain aloitettu seksuaalinen toiminta voi aiheuttaa ongelmia nuoren terveen seksuaalisuuden kehittymiselle. Nuorisopsykiatrian professori Riittakerttu Kaltiala-Heinon seminaarista (2010) poimitun materiaalin mukaan nuorten paineet aloittaa seksuaalielämä aiheuttaa epäsuotuisia seurauksia. Mielenterveyden häiriöillä ja varhain aloitetuilla yhdynnöillä on havaittu olevan yhteys useiden tutkimusten tuloksina. Väestöliitto kehottaa nuoria ottamaan aikalisän tällaisissa tilanteissa. Nuoren on syytä pohtia omia motiivejaan: miksi hän harrastaa seksiä ja tapahtuuko se omasta halusta? Nuoren on tärkeää ymmärtää, että mitään seksiin liittyvää ei pidä tehdä vain siksi, että niin kuuluu tehdä. On tärkeää, että nuori kuuntelee itseään ja opettelee ensin muita



rakkauden osoittamisen tapoja. Nuoren on opittava millainen kosketus ja läheisyys tuntuvat hänestä hyvältä juuri tässä kehitysvaiheessa. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen, masennus ja itsensä vahingoittaminen ovat tavallisimpia niillä 15–17-vuotiailla nuorilla, jotka ovat aloittaneet yhdyntäelämän. Varhaiset yhdynät aiheuttavat masennusta varsinkin tytöille. (Väestöliitto 2007; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014 a.)

Olennaisena osana ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ovat seksuaali- ja lisääntymisterveys, jotka vaikuttavat merkittävästi kansanterveyteen (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 10). Seksuaaliterveyden edistämisen ohjaavana ja johtavana tahona toimii Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö. Seksuaaliterveyden edistämiseen sisältyy muun muassa neuvonta joka koskee niin seksuaalisuutta kuin parisuhdettakin sekä hedelmättömyyden ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisyä. Lisäksi siihen kuuluu moninainen seksuaalisuus sekä sukupuoli. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

### 5.1 Perhe ja yhteiskunta seksuaaliterveyden edistämisessä

Jokaisella nuorella on oikeus saada terve malli seksuaalisuuden normeista. Yhteiskunta tukee vanhempia tässä kasvatustehtävässä. Nuori tarvitsee myös riittävää tietoa seksuaalikäyttäytymiseen liittyvistä riskeistä. Nuorella on oikeus kasvaa ja kehittyä suojattuna. Vastuu seksuaalikasvatuksesta on vanhempien lisäksi eri ammattiryhmiin kuuluvilla tahoilla. (Apter 2006).

Raskauden ja seksitautien ehkäisy, tutkimus ja hoito kuuluvat seksuaalisen kehityksen tukemiseen. Terveydenhuollolla on velvollisuus antaa ohjausta. Nuoruus on elämänvaihe, jolloin ihminen tarvitsee erityistä tukea asioissaan. On tärkeää, että kouluterveydenhuollolle tarjotaan riittävät resurssit tukea nuorta tässä kehitysvaiheessa. Nuorisoneuvola voisi toimia kouluterveydenhuollon vahvistajana ollen matalan kynnyksen paikka sekä päihde- että mielenterveysongelmallisille nuorille. (Apter 2006.) Terveydenhoitajan määräämää tarkastukset mahdollistavat nuoren kohtaamisen ja hänen

kysymyksensä vastaanotolla. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa myös lääkärille pääsyn.

Suomessa tarjottavan terveydenhuollon vahvuutena on ollut terveystalveluiden yhteen toimivuus. Väestöliiton Seksuaaliterveysklinikalla on HPV-rokotushjelmien puitteissa runsaan kahden vuoden ajan seurattu 600:tta 16–19-vuotiasta tyttöä. Tässä joukossa raskaudenkeskeytyksiä on esiintynyt viisi keskeytystä tuhatta vastaajaa kohden, eli alle kolmasosa sen ikäisten yleisestä esiintyvyydestä Suomessa. Tästä voi päätellä neuvonnan ja seurannan vaikuttaneen positiivisesti nuorten ehkäisymyönteisyyteen. (Apter 2006.)

Vanhempien vastuu kasvattajina on olla nuoren tukena ja kuuntelijana murrosiän hämmennyksissä. Vanhemmat voivat tarjota tietoa murrosikään liittyvistä muutoksista. Lähes kolmannes vanhemmista on vaarassa epäonnistua tässä kehitystehtävässä. Nuoren asettamat suojaimekanismit hankaloittavat tätä kasvun vaihetta ja tarjottavan tuen vastaanottamista. (Apter 2006.) Vanhempien omat kokemukset tästä siirtymävaiheesta saattavat kiinnostaa ja auttaa nuorta omassa kasvussaan. Nuoren ei ole kuitenkaan aina helppo lähestyä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa vanhempiaan, eikä vanhempien lapsiaan. Siksi on tärkeää, että asiaan kuuluvaa opetusta tarjotaan kaikissa oppilaitoksissa. Vanhemmat voivat kaikesta huolimatta toimia esimerkkinä hyvän parisuhteen mallia tarjoten. (Väestöliitto i.a)

## 5.2 Nuorten palvelut terveydenhuollossa

Raskauden ja seksitautien ehkäisy, tutkimus ja hoito kuuluvat terveydenhuoltoon. Terveydenhuollolla on vastuu ja velvollisuus antaa tukea ja ohjausta. Nuoruudessa ihminen tarvitsee omia, erityisiä palveluita. Kouluterveydenhuollon toimintaedellytysten vahvistaminen on hyvin tärkeää. Kouluterveydenhuollolla tarkoitetaan oppilaan oppimisesta ja fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtimista. Kouluterveydenhuolto myös tarjoaa edellytyksiä lisätä oppilaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tavoitteena on ehkäistä nuorten

syрjäytymistä ja edistää heidän terveyttään. Suomen terveysministeriö ja opetus- ja kulttuuriministeriö vastaavat lainsäädännöstä, joka koskee oppilashuoltoa. Ihanteellisessa tilanteessa sen rinnalla voisi olla laaja-alaisesti nuorten asioihin vastaava nuorisoneuvola, jonka yhteydessä toimisi myös matalan kynnyksen päihdepoliklinikka ja nuorisopsykiatrinen vastaanotto. Nuorten seksuaaliterveyteen voidaan melko helposti vaikuttaa, jos niin halutaan, ja siihen johdonmukaisesti sekä riittävästi panostetaan. (Apter 2006; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Ei-toivottuja raskauksia voidaan ehkäistä matalan kynnyksen ehkäisypalvelujen avulla. Laadukkaalla seksuaalivalistuskasvatuksella on olennainen rooli teiniraskauksien ehkäisemiseksi. Teinivanhempien lapset kohtaavat elämässään muita enemmän sosiaalisia ja terveydellisiä vaikeuksia. Sosioekonominen tausta on teiniäideillä usein huonompi, joten seksuaalikasvatusta tarvitaan varhain ja sellaisella tavalla, joka tavoittaa näitä nuoria. (Leppälahti, Gissler & Heikinheimo 2014.)

Hyvä ehkäisymenetelmä on turvallinen käyttää eikä se saa vaarantaa terveiden lasten syntymistä myöhemmin. Luotettavuus on tärkeä kriteeri, mutta myös hinta ja vaivattomuus on otettava huomioon ehkäisyä valittaessa. Hyvä ehkäisymenetelmä ei myöskään saa aiheuttaa vaaraa käyttäjälleen. Ehkäisymenetelmiä on paljon, joten sopivimman tuotteen löytämiseksi on hyvä asioida ehkäisyneuvolassa. Ammattilaisen ohjaus varmistaa hyvän valmisteen löytämisen ikään ja elämäntilanteeseen nähden. Nuori tarvitsee ohjausta, mikäli hän aloittaa seksisuhteen. Kondomi on ensimmäinen suositeltavin ehkäisymenetelmä, sillä se suojaa myös seksitaudeilta. Parisuhteessa elävät tytöt käyttävät usein ehkäisypillereitä, mutta tuplaehkäisy olisi kaikkein turvallisin ehkäisymenetelmä. On myös tärkeää, että pojat huolehtivat sekä raskauden että sukupuolitautilien ehkäisystä siinä missä tytötkin. Nuorisoneuvolassa kävijöistä vain pari prosenttia on poikia. (Eskola & Hytönen 2002; Kuorti & Pyykkönen i.a.)

## 6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN SUUNNITTELU JA ETENEMINEN

Aloitimme opinnäytetyömme suunnittelun joulukuussa 2014. Päätimme ottaa yhteyttä johonkin pirkanmaalaisen yläasteen rehtoriin, jotta voisimme toteuttaa oppitunnin aiheestamme. Kohderyhmäksemme halusimme tavoittaa 7.-luokkalaisia yläastelaisia, jotta seksuaaliterveystieto ei tulisi liian aikaisin, mutta ei myöskään liian myöhään. Etsimme kirjastosta lähdetietoa aiheesta ja aloimme jäsenellä esityksemme sisältöä. Otimme yhteyttä erääseen pirkanmaalaiseen kouluun, joka ei ollut halukas yhteistyöhön. Jatkoimme työmme teoriaosuuden kasaamista, vaikka yhteistyökumppania ei vielä ollut.

Teoriatietoa seksuaalisuus-aiheesta on niin paljon, että työn rajaaminen tuli jo suunnitelmavaiheessa ajankohtaiseksi. Seksuaalisuus-aiheen sijaan päätimme rajata työmme koskemaan seksuaalioikeuksia ja -häirintää. Työmme nimen tarkensimme siten, että se ohjaa nuoria rajanvetoon seksuaalisen häirinnän suhteen ja rohkaisee heitä tiedostamaan seksuaalioikeutensa. Perusopetuksen opetussuunnitelman (2014) mukaan terveystiedon opetuksen lähtökohta on elämän kunnioittaminen ja ihmisoikeuksien mukainen elämä. Terveystieteen liittyen huomioidaan sitä kuluttavat ja tukevat asiat mukaan lukien kriittinen ajattelu. Psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten tekijöiden väliset syy-seuraussuhteet otetaan tarkastelun kohteiksi. Keskeistä on, että oppilaat ymmärtäisivät hyvän terveyden ylläpitämisen voimavarana, joka vaikuttaa jokapäiväisessä elämässä. (Opetushallitus 2014, 459.)

Löysimme yhteistyökoulun toisella yrittämällä Tampereelta, kuten toivoimmekin. Saimme yhteistyökumppaniksemme Tampereen kristillisen koulun terveystiedon lehtoriin ja hänen kanssaan tarkensimme työmme sisältöä vielä entisestään. Kävi ilmi, että lehtori oli opettanut vuoden 2014 lopulla Väestöliiton teoriasta ”Seksuaalisuuden portaat”, joka meidän oli ollut tarkoitus sisällyttää materiaaliimme. Jätimme tämän pois, mutta otimme aiheeseemme lisäksi seksuaalioikeudet, joista terveystiedon lehtoriin oli määrä keväällä 2015 kohderyhmämme oppilaille opettaa. Myös seksuaalirikokset tulivat luontevasti mukaan teoriaosuutemme tarkentuessa.

Helmikuussa 2015 tilasimme 20 kappaletta Tosi Rakkaus Odottaa -esitteitä oppituntia varten. Laadimme myös kirjeen oppilaiden vanhemmille. Kirjeessä kerroimme, että tulemme osallistumaan kevään 2015 terveystiedon opetukseen

ja avasimme opetuksemme sisältöä vanhemmille (Liite 1). Tutkimuslupapaperit laadittiin ja toimitettiin koululle helmikuussa 2015, jolloin kävimme tapaamassa terveystiedon lehtoria ja saimme nähdä tulevan opetusluokkamme. Terveystiedon opettaja kertoi kaiken olevan koulussa valmiina klo 13.15, mutta ettemme pääse luokkaan yhtään aikaisemmin valmistautumaan.

## 7 TERVEYSTIEDON TUNNIN SUUNNITTELU

Nykyään puhutaan paljon ohjauksen merkityksestä hoitotyössä. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä potilasohjauksessa potilas tai asiakas otetaan mukaan osaksi päätöksiä (Holopainen, Juntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 28). Ohjaustapahtuman ilmapiiriin on hyvä olla avoin ja ohjaamisen on oltava selkeää ja vuorovaikutteista. Enää ei hoitaja ylhäältä käsin sano mitä tehdään, vaan kysymyksillä herätellään ohjattavaa ajattelemaan. Hyvässä ohjauksessa ohjauksen kohde saadaan ottamaan itse vastuuta tekemisestään ja päätöksistään. Ihminen haluaa luonnostaan päättää itseään koskevista asioista ja tähän hänellä on myös oikeus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Ohjaus on yhteistoimintaa, jossa tuetaan ja edistetään ohjattavan oppimis-, kasvu-, työ- tai ongelmanratkaisuprosesseja sellaisilla tavoilla, että ohjattavan toimijuus vahvistuu. Hyvä ohjaus toteutuu kunnioittavassa, rakentavassa kohtaamisessa ja dialogisessa vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutuksen laatu on tärkeää oppimisen kannalta. Perustehtävä oppitunnin toteuttamisessa on osallistuvien oppimisen edistäminen. Olennaisen tärkeää on tavoitteellinen vuorovaikutus ja ohjaaminen. (Vehviläinen 2014, 12; Kupias & Koski, 2012, 133, 151.)

Ohjaustapahtumassa viestinnän pitäisi toimia sekä ylhäältä alaspäin että alhaalta ylöspäin kitkattomasti. Hyvin toimiva viestintä luo edellytykset paitsi hyvin toimivalle tapahtumalle sekä toimiville käytännöille ja toiminnan läpinäkyvyydelle. Toiminnan läpinäkyvyys lisää tilaajan tai asiakkaan mahdollisuuksia saada ajantasaista tietoa toiminnasta ja lisää toiminnan turvallisuutta. (Korhonen & Rajala 2011.)

Nuorille suunnatun ohjaustapahtuman suunnittelussa otimme huomioon kohderyhmän iän tuomat haasteet. 14–15-vuotiaat ovat usein jo väsyneitä vuosikausien teoriaopetukseen, joten halusimme tehdä oppitunnista mahdollisimman helposti seurattavan. Terveystiedon keskeisiä

oppimisympäristöjä ovat sähköiset ympäristöt sekä yhteistyötahojen kanssa toimiminen. Nuorten opetuksessa on huomioitava, että opetus tapahtuu mahdollisimman luonnollisissa tilanteissa. Kokemuksellisuuden, toiminnallisuuden, draaman ja tarinoiden käyttö mahdollistavat tiedon rakentamisen yksin ja oppilaiden kanssa yhdessä (Opetushallitus 2014, 462.)

Valmistauduimme oppitunnille valikoimalla sopivan lyhyet, nuorisoa sisällöltään kiinnostavat videoleikkeet. Kupiaksen & Kosken (2012) mukaan asiat tulevat vasta sitten ymmärrettyä kun kuulija voi peilata opittavia asioita omaan kokemusmaailmaansa. Näiden videoleikkeiden avulla mielenkiinto saadaan heräämään ja myös samaistumisen mahdollisuudet voimistuvat, sillä videoilla esiintyy nuoria. Virittäytyminen edesauttaa koulutustilanteen tavoitteisiin pääsemistä. Onnistunut aloitus motivoi kuuntelemaan ja tämä helpottaa läpivientiä sekä edesauttaa oppilaiden oppimista. (Kupias & Koski 2012, 106.)

Aluksi näytämme Mannerheimin lastensuojeluliiton (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013) videoleikkeen kotibileistä, jossa tyttöjen limsabileiksi aiotut kotibileet muuttuvatkin alkoholinhuuruiksi. Videolla nuoret eivät itse aiokaan käyttää alkoholia, mutta kutsumattomat vieraat sitä tuovat kotibileisiin. Jatkamme tarinaa kertomalla tytön ihastuksen ja muiden poikien saapumisesta paikalle. Tyttö on nauttinut alkoholia vain vähän, mutta menettää kontrolliaan ja päättyy ihastuksensa kanssa erilliseen huoneeseen. Hiukan vastentahtoisesti tyttö suostuu yhdyntään eikä mitään ehkäisyä käytetä. Tarkoitus on valaista sitä, millaisia seurauksia jo pienelläkin määrällä alkoholia saattaa olla. Esimerkkitarinan jälkeen kysymme mitä seurauksia mahtoi holtittomasti päättyneestä illasta tulla tarinamme päähenkilölle ja annamme oppilaille aikaa keskustella ryhmissä.

Rajasimme ohjattavan aihealueen sisällön mahdollisimman tiiviiksi kokonaisuudeksi, jotta esitystä on helppo seurata ja siitä jäisivät mieleen keskeiset asiat. Ohjauksellinen yhteistoiminta toteutuu siten, että valitsemiemme esimerkkitapausten jälkeen annamme oppilaiden itse pohtia tilanteiden seurauksia pienissä ryhmissä. Opettaja oli tyytyväinen ehdottamiimme

ratkaisuihin ja sovimme, että hän itse jakaa pienryhmät valmiiksi. Opettaja on vastuussa pedagogisista ratkaisuista ja tietää parhaiten luokkansa oppilaat. (Ahonen & Juutilainen 2012, 39.)

Oppilaat voivat tuoda pienryhmissä paremmin ilmi omia ajatuksiaan ja myös oppia näkemään luokkakaverit eri valossa silloin, kun pienryhmän toiminta on ollut onnistunutta. Aihealue on arka eikä yksittäinen opiskelija helposti uskalla ottaa kantaa, koska pelkää leimatuksi tulemista. Koulutusryhmä voi olla lähtökohtaisesti pelkäävä, eikä yksittäinen oppilas välttämättä tuo omia ajatuksia julki. (Ahonen & Juutilainen 2012, 55; Kupias & Koski 2012, 131)

Toinen case-esimerkki, jonka esitämme, kuvaa yläasteikäistä nuortaparia, joka ei siihen mennessä ollut vielä harrastanut seksiä. Tyttö kuitenkin oli utelias ja halusi sitä kokeilla ja sen vuoksi ehdotti pojalle seksiä. Poika ei olisi vielä oikein ollut valmis, mutta tytön kiusoiteltua tämä lopulta suostuu. Poika on huolissaan ehkäisystä, mutta tyttö kertoo käyttävänsä e-pillereitä, vaikka oikeasti hän ei niitä käytäkään. Tyttö ajattelee, että ei ensimmäisestä kokeilusta vielä raskaaksi voi tulla. Seksin kokeilun seurauksena tyttö kuitenkin tulee raskaaksi ja kertoo tästä pojalle. Molemmat ovat hyvin järkyttyneitä tilanteesta. Tämän jälkeen ryhmät saavat pohtia ajatuksiaan tytön toiminnasta sekä sitä mitä vaihtoehtoja heillä olisi.

Kolmannen esimerkkitapauksen aluksi näytämme Pelastakaa lapset ry:n videoleikkeen (Pelastakaa lapset ry 2011) netissä web-kameran välityksellä tapahtuneesta seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Esimerkissä tyttö on suostunut alastonkuviin harmittomasti alkaneen nettikirjoittelun seurauksena. Netthäiritsijä oli aluksi kehunut tytön ulkomaanmatkakuvia, joissa hän oli ollut bikineissä. Mies oli kertonut tytössä olevan malliaineista ja ehdotti, että tytöstä otettaisiin erilaisia kuvia mallikansiota varten web-kameran avulla. Tyttö suostui bikinikuvienkin ottamiseen. Seuraavana päivänä tyttö sai viestin mieheltä, että tämä haluaisi ottaa kuvia ja videoita niin, että tyttö on alasti. Kertomuksen tyttö sanoi oivaltaneensa, että ei vaatteita esitellä alastonkuvilla. Näihin kuviin tyttöä kiristettiin siitä syystä, että tämän koulu ja kotiosoite olivat häiritsijän tiedossa.



Häiritsijä uhkasi lähettää käsitellyt kuvat vanhemmille ja opettajille mikäli tyttö ei suostu tyhmiin asentoihin kuvissa. Ja tyttö suostui.

Power point-esitykseen liitämme myös Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen vuoden 2013 kouluterveyskyselyn kaavion siitä, kuinka moni nuori on kokenut joskus tai toistuvasti vastentahtoista intiimiä koskettelua, seksiin painostamista tai pakottamista tai maksun tarjoamista seksistä. Taulukosta käy ilmi, että kyselyyn vastanneista peruskoulun pojista 9 % ja tytöistä 20 %, lukiolaisista pojista 6 % ja tytöistä 23 % sekä ammattikoululaisista pojista 11 % ja tytöistä 33 % oli kokenut tällaista häirintää.

Oppitunnin loppuosassa esittelemme oppilaille kertakäyttökulttuurin vastaisen kampanjan, jonka teemana on esiaviollisesta seksistä pidättäytyminen. Suomessa kirkon ja yhteiskunnan seksuaalinormit olivat pitkään yhdenmukaisia. Kirkko opetti sukupuolielämän sisältyvän avioliittoon ja tämä oli myös yhteiskunnan näkemys. Naisen toimeentulo oli sidottu avioliittoon ja avioliiton ulkopuolisten lasten elatus ei saanut yhteiskunnalta tukea. Yhteiskunta kontrolloi nuoria, jotta ei-toivotut raskaudet ehkäistiin. Esiaviollinen sukupuolielämä oli Suomessa rangaistava teko vuoteen 1926 saakka. (Salomäki 2004, 20.)

Tosi Rakkaus Odottaa- kampanja laitettiin Suomessa alulle 2000-luvun alussa. Kampanjassa rohkaistiin nuoria siirtämään seksuaalinen kanssakäyminen avioliittoon. TRO-liikkeen alkuunpanija oli Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetys. Pohjana tälle on Raamatun mukainen käsitys miehen ja naisen välisestä liitosta: ”Siksi mies jättää isänsä ja äitinsä ja liittyy vaimoonsa, niin että he tulevat yhdeksi lihaksi” (Matt. 19:5). Salomäen (2004) tutkimuksen mukaan vain muutama prosentti nykyajan ihmisistä on sitä mieltä, että seksi kuuluu vain avioliittoon. (Salomäki 2004, 27.)

## 7.1 Aikataulu

Oppitunnin kesto on 45 minuuttia, joten rajasimme esitystä sen mukaisesti. Alustukseen varasimme 5 minuuttia, jotta ehdimme kunnolla esitellä itsemme sekä käydä läpi tunnin rakennetta. Keskeisten käsitteiden avaamiseen käytämme 2 minuuttia. Jokaiselle tapausesimerkille ja niiden käsittelemiselle varaamme kullekin 9 minuuttia aikaa, jotta ehdimme käydä läpi asiat kunnolla. Tosi rakkaus odottaa – kampanjalle jätimme 5 minuuttia ja palautteiden kirjoittamiselle sekä kiitoksille 6 minuuttia aikaa.

TAULUKKO 1. Oppitunnin aikataulutus

Alustus ja esittäytyminen	5 min
Seksuaalisuus-käsitteen avaus	2 min
Case 1 video+jatko Keskustelu ryhmissä teoriaa yms	2 min+1 min 5 min 1 min
Case 2 kertomus Keskustelu ryhmissä teoriaa yms	3 min 5 min 1 min
Case 3 video +jatko Keskustelu ryhmissä teoriaa yms	2 min + 1 min 5 min 1 min
Tosi rakkaus odottaa	5 min
Palautelomakkeiden täyttö ja kiitokset	6 min

## 7.2 Palautteen kerääminen

Kyselylomakkeessa tiedustelemme saivatko nuoret esityksestämme uutta tietoa ja jos saivat niin mikä asia tai näkökulma oli uusi. Kyselyssä tiedustellaan myös esityksen huonoja puolia, jotta voimme pohtia valintojemme seurauksia. Oman

oppimisen kannalta toivomme vastauksista löytyvän myös kommentteja siitä, miten tarjoamamme tieto oli heidän mielestään esitetty. Kontrolloitu kysely toteutetaan siten, että jaamme kyselylomakkeet osanottajille henkilökohtaisesti ja ennen kyselyn jakamista käymme vielä läpi tutkimuksemme tarkoituksen ja kyselyn sisällön. Nuoret täyttävät ja palauttavat lomakkeen suoraan meille ennen kuin poistuvat paikalta.

## 8 TERVEYSTIEDON TUNNIN TOTEUTUS

Aloitimme esityksen esittelemällä itsemme ja koulumme. Kerroimme, että olemme tänään heidän oppitunnillaan siksi, että halusimme tehdä sairaanhoitajaopintojemme päättötyön nuorten seksuaalisuuden tukemiseen liittyvällä teemalla. Tämän jälkeen kävimme lyhyesti läpi mitä seksuaalisuus-termi pitää sisällään. Kerroimme, että seksuaalisuus ei ole vain seksiä vaan se on laaja kokonaisuus. Seksuaalisuuteen sisältyy psyykkinen, fyysinen, biologinen, sosio-kulttuurinen sekä hengellinen ulottuvuus ja se kehittyy vaiheittain syntymästä kuolemaan. Aloitimme näin, jotta oppilaat ymmärtävät esityksemme sisällön paremmin. Puhuimme lyhyesti seksuaalioikeuksista kertoen, että jokaisella ihmisellä on oikeus päättää itseään koskevista asioista jokaisella sektorilla. Mainitsimme myös seksuaalihäirintää ilmenevän fyysisenä ahdisteluna, kirjoitteluna tai vihjailuna ja olevan nykyään yleistä internetissä. Kerroimme, että tunnilla annamme vinkkejä miten häirintään voi reagoida. Mainitsimme ottavamme tunnin lopulla esille Tosi rakkaus odottaa-kampanjan. Lopuksi toivoisimme heidän vastaavan lyhyeen, vapaaehtoiseen palautekyselyyn.

Esityksen alkuun halusimme hiukan kevennystä, joten näytimme hauskan kuvan, jossa isä sanoo pojalleen: "On aika puhua seksistä poikani." Poika vastaa tähän: "Mitä haluat tietää?". Kuvan aiheuttamasta naurunremakasta päätellen kuva teki tehtävänsä. Tästä jatkoimme ensimmäiseen esimerkkikertomukseen. Oppilaat keskustelivat hyvin ryhmissään ja kirjasivat ajatuksiaan paperille. Kysyttäessä he osasivat vastata hyvin monipuolisesti ja ottivat esille raskauden, sukupuolitautien sekä mielenterveysongelmien mahdollisuuden. Olimme yllättyneitä siitä, miten valveutuneita nuoret olivat nostaessaan erityisesti mielenterveysongelmat esille.

Toinen case koski nuortaparia, joka päättyy yhdyntään yhteisestä päätöksestä tytön painostuksella. Ryhmät miettivät hyvin laajasti asiaa. Kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että tytön toiminta oli todella väärin poikaa kohtaan ja antoivat vaihtoehtoiksi abortin, adoption, yksinhuoltajuuden tai yhteishuoltajuuden. He olivat pohtineet laajasti myös seurauksia eli mahdollisia elatusmaksuja, opintojen keskeytymistä, kavereiden kaikkoamista, psyykkisiä ja fyysisiä traumoja sekä

luottamus pulaa tulevaisuuden suhteissa. Itse korostimme sitä, että tyttö oli rikkinut pojan seksuaalioikeuksia toimimalla tieteen tahtoon väärin.

Koska aika oli todella tiukilla päätimme jättää ryhmäkeskustelut kolmannen casen esittämisen jälkeen pois. Kolmannessa casessa nuori tyttö oli houkuteltu alastonkuviin viattomasti alkaneen nettikeskustelun seurauksena. Videon näytettyämme kysyimme, millaisia tuntemuksia video heissä herätti? Video herätti ankeita tunteita joissakin oppilaissa ja jotkut pojat olivat nyreissään siitä, miten hölmösti tyttö teki. Kerroimme, että tytöt usein haluavat olla kuvissa ja nuoruuteen kuuluu tietynlainen ulkonäköön huomion kiinnittäminen. Moni nuori voi innostuksissaan ajautua vääränlaiseen houkutukseen, vaikka normaalisti olisi hyvinkin jalat maassa. Vaikutti siltä, että oppilaat ymmärsivät tilanteiden voivan olla yllättävän salakavalialia. Oli hienoa havaita oppilaiden tahtovan tehdä oikeita valintoja.

Seuraavaksi esitimme seksuaalista häirintää koskevan dian THL:n kouluterveyskyselystä. THL:n dian kyselytulokset yllättivät luokan nuoret. He sanoivat, että eivät ole kokeneet kyseisiä asioita täällä. Opettajan kanssa tulimme siihen tulokseen, että koulujen välillä on eroja. Kerroimme myös kiusaamisen voivan olla nimittelyä tai seksuaalisävytteisten viestien kirjoittamista. Nostimme esille seksuaalivähemmistöihin mahdollisesti kohdistuvan nimittelyn. Mainitsimme jokaisen ihmisen olevan tasavertainen riippumatta sukupuolisesta suuntautumisestaan ja että seksuaalioikeuksiin kuuluu myös kasvurauha.

Seuraavassa diassa otimme esille asioita, mitä nuoret voivat tehdä, jos he näkevät tai kokevat seksuaalista häirintää. Kerroimme, että heillä on vapaus poistua tilanteesta sanomatta sanaakaan. Oppilaat voivat myös suoraan sanoa häiritsijälle, että hänen käyttäytymisensä on epämiellyttävää. Kerroimme, ettei häirintätilanteessa tarvitse kokea olevansa itse syyllinen. Tärkeintä olisi kertoa tapahtuneesta luotettavalle aikuiselle. Kerroimme, että omat vanhemmat, opettaja tai kouluterveydenhoitaja haluavat varmasti auttaa. Mikäli tuntuu vaikealta kertoa kenellekään näistä, on mahdollista kysyä kenenkään

tunnistamatta asioista internetistä Väestöliiton sivuilta. Kerroimme, että Väestöliitolla on palvelunumero, johon voi nimeään kertomatta soittaa.

Viimeisimpänä puhuimme Tosi Rakkaus Odottaa -kampanjasta. Kampanja oli täysin uusi asia monille oppilaille. Emme käyneet esitettä varsinaisesti läpi, vaan kerroimme mitä ”Tosi rakkaus odottaa” tarkoittaa. Kerroimme, että kaikilta edellä mainituilta ongelmilta voi suojautua siirtämällä seksi avioliittoon. Täsmensimme oppilaille, että vaikka heillä olisi ihastus ja seurustelusuhde, voi intiimeimmän kokemuksen siirtää avioliittoon. Avioliitossa seksin harjoittelu on turvallista eikä taustalla tarvitse olla jaettuja seksikokemuksia monien muiden kanssa ennen sitä. Lopuksi jaoimme oppilaille palautekaavakkeet, Tosi rakkaus odottaa -vihkoset ja monisteet, joissa oli joidenkin henkilöiden omakohtaisia kertomuksia siitä, että olivat aloittaneet seksielämän nuorena. Lisäksi jaoimme yhden avioparin tarinan siitä, miten he olivat noudattaneet ”Tosi rakkaus odottaa” -kampanjan neuvoa sekä tarjoilimme päätteeksi sydämenmuotoiset karkit.

## 8.1 Eettisyys

Oppitunnin eettisyys perustuu ihmisten kunnioittamiseen, tasa-arvoiseen interaktioon sekä oikeudenmukaisuuden korostamiseen. Tärkeänä osana työn etiikkaa on myös kriittinen suhtautuminen nykyisiä lähteitä ja käytäntöjä kohtaan. Eettisyys korostuu tutkimuksen tekemisen jokaisessa vaiheessa, sillä jo tutkimusaiheen valinta itsessään on eettinen ratkaisu. Eettisyys kehittämisprosessissa tarkoittaa sitä tapaa, jolla tekijät suhtautuvat työhönsä, ongelmiin sekä henkilöihin jotka osallistuvat tutkimuksen tekemiseen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12; Hirsjärvi ym. 2005, 28) Oppilaille kerrotaan seksuaaliterveysinfon alussa siitä, että toivomme heidän vastaavan kyselyyn tapahtuman jälkeen. Mainitsemme kyselyn olevan vapaaehtoinen. Kysely toteutetaan anonyymisti, joten ketään vastaajia ei voida jälkikäteen vastauksista tunnistaa.

## 9 TERVEYSTIEDON TUNNIN PALAUTE

Palautteeseen vastasi seitsemän poikaa ja yhdeksän tyttöä, eli kaikki jotka esitystä seurasivat. Ensimmäiseen kysymykseen ”Mitä uutta opit?” vastasi suurin osa, ettei oppinut mitään uutta. Tästä voisi päätellä, että tämän sisältöinen oppitunti olisi ollut hyvä pitää jo seitsemäsluokkalaisille, kuten alun perin olimme tarkoittaneetkin. Joissakin papereissa oli kuitenkin vastauksina, että uutta oli nimenomaan seksuaalisen häirinnän monimuotoisuus ja joku hämmästeli kouluissa tapahtuneen seksuaalisen häirinnän korkeita prosentteja.

Kysymykseen ”Mitä hyvää esityksessä oli?” saimme lähes yksinomaan positiivista palautetta kuten ”esitys käsitteli asiat mielestäni tosi hyvin”, ”asiat oli esitetty selkeästi eikä ollut tylsää”, ”mielenkiintoinen”, ”se käsitteli hyvin kaikki tärkeimmät aiheet”, ”ihmiset”, ”mukavat ohjaajat” ja viidessä paperissa oli vastattu hyvänä asiana videot. Joku oppilas kertoi aikovansa noudattaa järkeenkäypää Tosi Rakkaus Odottaa -kampanjan mallia.

Kysyttäessä ”Mitä huonoa esityksessä oli?” oli eräs poika vastannut; ”huonon mielen jota se loi”. Tämä huono mieli johtui arvelumme mukaan videosta, jossa tyttö kertoi suostuneensa epämiellyttäviin kuviin kiristyksen johdosta. Eräs vastaus oli ”viimeinen oppitunti viikossa”. Kaikissa muissa vastauksissa oli kerrottu, ettei opetuksessa ollut mitään huonoa tai jätetty kokonaan vastaamatta kysymykseen.

Palaute oli sen suuntaista, kuin oppitunnin perusteella havaitsimme. Oppilaat kuuntelivat keskittyneesti ja ottivat reippaasti osaa keskusteluosuudessa. Meille ohjaajille jäi sellainen olo, että tunti päättyi liian pian. Näin mukavan luokan kanssa olisi ollut mieluisaa jatkaa työskentelyä vaikka toisella oppitunnilla. Olimme myös yllättyneitä siitä, miten kypsiä ja asiallisia oppilaat olivat.

## 9.1 Opettajan palaute

Opettaja kävi palautteessaan läpi oppitunnin kulkua. Hän arvioi, että huolimatta lyhyeksi jääneestä opetusajasta pystyimme kuitenkin muokkaamaan tuntisuunnitelmaa siten, että oleelliset asiat saatiin käsiteltyä ja oppilaat ehtivät kirjoittaa palautteen rauhassa.

Opettajan mielestä oli hyvä, että alussa esittelimme itsemme ja kävimme läpi tunnin aikana käsiteltävät aiheet, mutta alustus oli hieman liian pitkä. Oppitunnilla esitettyjä esimerkkikertomuksia opettaja piti mielenkiintoisina sekä ajatuksia herättävinä myös oppilaiden näkökulmasta. Palautteen mukaan oppilaat saivat tärkeää tietoa aiheesta. Opettaja totesi, että vaikka ajan puutteen vuoksi viimeiseen esimerkkitarinaan liittyvää poliisihaastattelua ei katsottu, olivat oppilaat siitäkin kiinnostuneita ja kommentoivat sitä.

Palautteessaan opettaja mietti oppitunnin faktatiedon riittävyttä, mutta toteaa, että mikäli faktatiedon osuus jäi ehkä pieneksi osalle oppilaista, saivat toiset tarvitsemaansa uutta tietoa. Hyväksi asiaksi opettaja koki myös sen, että oppilaat saivat pohtia ja keskustella aiheesta oppilastovereidensa kanssa.

Opettaja totesi, että Tosi rakkaus odottaa –vihkoja käsitellään tulevilla oppitunneilla. Hyvää palautetta opettaja antoi oppitunnin asioiden esittämisestä luontevasti ja positiivisesta sekä kannustavasta kontaktista oppilaisiin.

## 9.2 Aikataulutuksen onnistuminen

Olimme koululla perjantaina 6.3.2015 hyvissä ajoin klo 12.45. Opetustilaan pääsimme sisään vasta 13.20, jonka jälkeen verkkoyhteyden löytymiseen jouduttiin vielä käyttämään vähän aikaa. Oppitunnin pääsimme aloittamaan vasta 13.25, joten aikataulusta tuli tiukka. Oppitunnin aikana päätimme yhteisymmärryksessä jättää toisen sarjakuvan näyttämättä ja lyhensimme case 3:n jälkeistä palautteen kyselyä siten, ettei oppilaita enää laitettu ryhmiin



pohtimaan. Minuuttia vaille klo 14 olimme täysin valmiita, joten lyhennystemme johdosta onnistuimme myös ajallisesti. Asiasisällön saimme kaikesta huolimatta esitettyä oppilaille kokonaan.

### 9.3 Oma pohdinta esityksen onnistumisesta

Opinnäytetyömme tavoite oli, että nuoret saavat näyttöön perustuvaa tietoa siitä, miten kokonaisvaltainen ihmisen seksuaaliterveys on ja miten sitä voi vaalia. Oppitunti eteni yllättävän luontevasti avoimessa ilmapiirissä. Kupiaksen & Kosken (2012, 134) mukaan aitoon ja onnistuneeseen vuorovaikutukseen kuuluu molemminpuolinen kunnioitus. Kohderyhmämme nuoret olivat rauhallisia ja asiallisia, joten oppituntia oli helppo ohjata. Kahdeksaluokkalaiset ovat kriittisessä ikävaiheessa ja usein väsyneitä koulunkäyntiin, joten päätelimme luokan oppilaissa olleen kristillisen kasvatuksen vaikutuksia. Oppitunnilta saamamme palautteen johdosta koimme tunnin olleen nuorille hyödyllinen, sillä oivalluksia ja ajatuksia näkyi heräävän. Kyseinen opetus kristilliseltä arvopohjalta ei tullut uutena koulun oppilaille, mutta osa sisällöstä olisi todennäköisesti yllättänyt monet muiden peruskoulujen oppilaat. Oppituntia laatiessamme ajatuksenamme ei ollut yllättävien uutisten kertominen siitä, mitä tapahtuu ellei käytä ehkäisyä. Vuorovaikutteisen oppitunnin laatimisen tavoite oli saada oppilaat ryhmissä pohtien huomioimaan seksuaaliterveyden olevan kokonaisvaltaista ja vaalimisen arvoista. Luokassa käydyn keskustelun perusteella sisältö oli nuoria kiinnostava. Aiheemme on sellainen, että saavutettu vaikuttavuus voitaisiin kyselyllä mitata vasta vuosien päästä. Ihmiset sisäistävät ja muistavat paremmin asioita, joita oivaltavat itse.

Parannettavaa oppituntiin liittyen olisi voinut olla kohderyhmän ikävalinta. Mikäli kuulijakunta olisi ollut hiukan nuorempaa, sisällössä olisi ollut enemmän uutta. Kristilliseen kouluun oppilaiden opetus ei tullut liian myöhään, mutta vuotta nuoremmille olisi saatu samalla myös uusia asioita. Koemme onnistuneemme oppitunnin pitämisessä hyvin, koska oppilaat jaksoivat seurata koko esityksen ajan vaikka tunti oli viikon viimeinen oppitunti. Ahosen & Juutilaisen (2012)

mukaan opettajan haasteellisimpia tehtäviä ovat motivointi ja opettaminen. Oppitunnin sisältö herätti oppilaita ajattelemaan ja ilmapiiiri tunnilla oli tavoitteidemme mukaisesti avoimen vuorovaikutteista. Onnistunut dialogi vaatii osallistujalta dialogitaitoja, joita ovat aito kunnioitus dialogiin osallistuvia kohtaan sekä kyky reflektointiin. (Kupias & Koski 2012).

Saimme tavoitteidemme mukaista kokemusta siitä, miten oppitunti laaditaan teoreettisen asiantiedon ja opetussuunnitelman tavoitteiden pohjalta. Opettajan tärkeä tehtävä on hallita opittava aines ja oppimisen tavoitteet. Oppimateriaali ja aihepiiiri on tarkkaan määritelty toteuttamaan opetussuunnitelman sisältöä ja tavoitteita. (Ahonen & Juutilainen 2012, 39.) Opinnäytetyössämme opimme seksuaalisesta häirinnästä asioita, jotka eivät entuudestaan olleet ihan itsestään selviä. Meille tuli työmme johdosta myös vaikutelma siitä, että pienehköllä panostuksella yhteiskunta voisi saada hyviä tuloksia nuorten seksuaaliterveyden vahvistamiseksi. Seksuaaliopetuksen tulisi olla nimenomaan ajatuksia herättävää ja viestinnän laadukasta, nuorille räätälöityä. Tämä olisi hyödyllistä terveydenedistämistä, jolla olisi positiivinen kustannusvaikutus tulevaisuuteen.

## 10 NUORET TARVITSEVAT KOKONAISVALTAISTA SEKSUAALIOPETUSTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli välittää nuorille ajankohtaista tietoa heidän seksuaaliterveytensä edistämiseksi. Peruskoulun 8.–9.-luokkalaisille tehdyn hyvinvointikyselyn mukaan vuonna 2013 vain 17 prosenttia nuorista kokee seksuaaliterveystietonsa olevan hyvää. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Produktion sisältöä voisi jatkossa käyttää peruskoulun kuudennen tai seitsemännen luokan opetuksessa peruskouluissa kautta maan. Jatkotutkimusideoita työstämme voisi jalostaa sisällön puitteissa. Asiasisällöstä voisi case-esimerkkejä käyttäen saada oppilaiden mieleen painuvia opetuksia. Terveystiedon tunteja voisi olla erikseen seksuaalioikeudet -teemalla ja erikseen seksuaalinen häirintä -teemalla. Seksuaalista häirintää on kouluterveyskyselyn (2013) perusteella kokenut noin 54 prosenttia 8.–9.-luokkalaisista nuorista. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013). Opetusaikaa lisäämällä saataisiin opetukseen avattua teoriaa vielä paremmin ja mielenterveyden osuutta voisi kumpaankin aihealueeseen ottaa enemmän. Havaintojemme perusteella kristillisen koulun oppilaat ovat jo valmiiksi varovaisempia kuin muiden peruskoulujen, joten ongelmia ei välttämättä samalla tavalla ilmaannu myöskään internetin käytön johdosta. Tästä voisi päätellä tarvetta tämän kaltaiseen informaatioon olevan juuri ei-kristillisten koulujen oppilailla.

Opinnäytetyötämme tällaisenaan voisi hyödyntää nuorison opetustyössä varhaisnuorten kohdalla seurakunnissa ja muissa nuorten kohtaamispaikoissa, joissa on nuorisotyöntekijä nuoria varten. Cacciatoren (2010) mukaan kaikki nuorisotyötä tekevät tarvitsevat seksuaaliterveysaiheesta peruskoulutuksen. Cacciatore kertoo, että ammattilaistenkin peruskoulutuksesta puuttuu tietoa nuoren seksuaalisesta kehityksestä ja siitä, miten seksuaalikasvatusta voi toteuttaa. Yhdyntöjen aloitusikä aikaistuu silloin, jos seksuaalikasvatusta on niukasti. Tästä on tehty Suomessa kouluterveyskyselyitä, joiden perusteella terveystieteelliset päätökset heijastuvat suoraan nuoren seksuaaliseen käyttäytymiseen. (Cacciatore 2010.)

Tutkimustulos oppilaiden niukasta seksuaaliterveystietämyksestä yhdessä oppilaiden aiheeseen liittyvän mielenkiinnon kanssa antavat aihetta tämän kaltaisen tiedon jakamiseen nuorille. Mielestämme seksuaaliterveyden vaalimiseen liittyvistä tekijöistä voisi tehdä mittavan ja maanlaajuisen kampanjan samaan tyyliin kuin tupakoinnin tai alkoholin vastaiset kampanjat on tehty. Kouluihin voisi suunnitella esityksemme kaltaisen tietopaketin 12-13-vuotiaille nuorille. Lisäksi aiheesta olisi järkevää tehdä iskeviä mainosjulisteita kuten tärkeästä koulukiusaamis-aiheestakin on tehty. Mainonta tehoaa nuoriin kun se on suunnattu oikein ja mielenkiintoa herättävällä tavalla. Opinnäytetyömme sisältöä voisi käyttää tämän kaltaisen kampanjan teoriapohjana ja case-esimerkeistä koota oppilaille vielä kattavamman tietopaketin kaikkiin Suomen kouluihin seitsemäsluokkalaisille oppilaille.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme koko ajan lisää hyvälaatuisen kirjallisen tekstin tuottamisesta. Ammatillisesti uskottavan tekstin tuottamisen taito on hyvää evästä sairaanhoitajan matkalaukuun. Opinnäytetyö opetti myös siitä, miten laajan kokonaisuuden työstäminen etenee suunnitteluvaiheesta lopulliseen viilaamiseen. Olemme molemmat parhaimmillamme pienempien kokonaisuuksien hahmottamisessa, mutta oli ilo huomata miten työ pala palalta eteni ja sai muotoaan. Työskentelyämme helpotti sisällöllinen yksimielisyys ja tavoite hyvälaatuisesta työstä. Molemmat olemme tunnollisia, joten lopullista kirjallisen työn muotoa halusimme tarkentaa ja täsmentää huolella. Terveystiedon tunnin esityksen laatiminen ja toteuttaminen olivat työssämme helpoin ja miellyttävin osuus. Esitysmateriaalin aineiston valikoiminen ja lopulliseen muotoon saattaminen oli tehty huolellisesti ja siksi panostuksestamme saamamme positiivinen palaute oli mieltä lämmittävää. Mikäli palaisimme syksyyn 2014, tekisimme edelleen työmme tästä aiheesta ja samalle koululle toivoen pääsevämme opettamaan vuotta nuorempia oppilaita ainakin kahden oppitunnin verran.

## LÄHTEET

- Aaltonen, Jussi 2012. Turvataitoja nuorille. Opas sukupuolisen häirinnän ja väkivallan ehkäisyyn. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos
- Aaltonen, Sanna; Berg, Päivi ; Ikäheimo, Salla 2015. Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Nuorisotutkimusverkosto. Helsinki 2015.  
<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf>
- Aho, Tuulia; Kotiranta-Ainamo, Anna; Pelander, Anne & Rinkinen; Tuija 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - Nuori vastaanotolla. Väestöliitto
- Ahonen, Kaarina & Juutilainen, Tiina (toim.) 2012. Järjen ja arjen ääniä. Tampereen normaalikoulu tutkii, kokeilee ja kehittää. Tampereen yliopisto.
- Apter, Dan 2006. Seksuaaliterveysklinikka. Väestöliitto. Viitattu 30.1.2015.  
<http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/ktl:11671>
- Bildjuchkin, Katriina, Malmberg, Ari & Patrakka, Inkeri 2000. Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Helsinki: Tammi
- Cacciatore, Raisa 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Seksuaalisuuden kehitys nuoruudessa.  
 Konsensuskokous<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkelikirja.pdf>
- Cacciatore, Raisa i.a. Vanhemmuus. Tietoa vanhemmille. Kasvurauhaa. Väestöliitto. Viitattu 4.3.2015.  
[http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/kasvurauhaa/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/kasvurauhaa/)
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Viitattu 1.1.2015  
<http://www.diak.fi/opiskelu/opinnaytetyo/Documents/Kohti%20tutkivaa%20ammattik%C3%A4yt%C3%A4n%C3%B6%C3%A4.pdf>
- Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY
- Forss, Marko 2013. Seksuaalinen häirintä netissä. Uusi Suomi. 14.7.2013. Viitattu 30.1.2015.

<http://markofobbaforss.puheenvuoro.uusisuomi.fi/144649-seksuaalinen-hairinta-netissa>

Hannuksela-Svanh, Anna 2014. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.1.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00497](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497)

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Holopainen, Arja; Junttila, Kristiina; Jylhä, Virpi; Korhonen, Anne & Seppänen, Salla 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Fioca Oy: Helsinki.

Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Syväoja, Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Keuruu: Sanoma Pro

Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2010. Nuorten seksuaaliterveys-yhteinen asia. Seksuaalisuus ja mielenterveys nuoruusiässä -luento 2.12.2010. Viitattu 20.2.2015

[http://www.thl.fi/documents/10531/105148/seksuaalisuus\\_ja\\_mielterv\\_nuor\\_luento%20.pdf](http://www.thl.fi/documents/10531/105148/seksuaalisuus_ja_mielterv_nuor_luento%20.pdf)

Klemetti, Reija & Raussi-Lehto, Eija 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Korhonen, Nina & Rajala, Reetta 2011. Viestinnän prosessointi – Koreografia kaaokselle. Helsinki : Talentum

Kuortti, Marjo 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja

Kuortti, Marjo & Pyykkönen, Marja i.a. Terveyspalvelut. Nuorisoneuvola on myös poikia varten. Tampereen kaupunki. Viitattu 3.3.2015.

<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/ajankohtaista/6B9IAqbUO.htm>

Kupias, Päivi & Koski, Mia 2012. Hyvä kouluttaja. Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992. Viitattu 7.1.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leppälahti, Suvi; Gissler, Mika & Heikinheimo, Oskari 2014. Onko teiniraskaus Suomessa obstetrinen riski? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.3.2015.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=38FDE64FB89DFA5EF3B735CD91EBE0EB?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo11557&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_member=JPPpRX9\\*\\*SdU](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=38FDE64FB89DFA5EF3B735CD91EBE0EB?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11557&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU)

Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a. Kouluille ja kasvattajille. Kiusaamisen ehkäiseminen. Seksuaalinen häirintä. Viitattu 13.12.2014.

<http://www.mll.fi/kasvattajille/kiusaamisen-ehkaiseminen/seksuaalinen-hairinta/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Kotibileet-videoleike.

<http://www.mll.fi/kasvattajille/paihde-ja-terveyskasvatus/kaikki-paihde-ja-hyvinvointikasv/>

Opetushallitus 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. 15.4.9. Terveystieto 450–464.

[http://www.oph.fi/download/163777\\_perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf)

Pelastakaa lapset ry 2011. Lasten kokema seksuaalinen häirintä ja hyväksikäyttö internetissä. Viitattu 23.2.2015

<http://www.pelastakaalapset.fi/ajankohtaista/uutiset/?x22896=532638>

Pelastakaa lapset ry 2011. Web-kamera hyväksikäytön välineenä-videoleike

<http://www.pelastakaalapset.fi/toiminta/lapset-ja-digitaalinen-media/aineistot-ja-materiaalit/>

Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja.

Reiman-Möttönen, Päivi 2010. Nopea katsaus tutkimuskirjallisuudesta. Institute of Health Economics 2010. Sexual Exploitation of Children and Youth Over the Internet: A Rapid Review of the Scientific Literature, 28.9.2010.<http://meko.thl.fi/ohtanen/ViewReport.aspx?id=3009&q=&f=903&s52&d=8&r-p=4&o=A0&Result-p=1&Result-s=0>

Salomäki, Hanna 2004. Tosi rakkaus odottaa. Seksuaalieettinen nuortenliike Suomessa. Helsinki: Yliopistopaino & Nuorisotutkimusseura

Savioja, Hanna 2013. Seksuaaliterveys, seksikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen

yliopisto. Lääketieteen yksikkö.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94869/SYVENTAVA-1390462883.pdf?sequence=1>

Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsiteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2005. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 10.4.2015  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 15.3.2015.  
[http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/seksuaaliterveyden\\_edistaminen](http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/seksuaaliterveyden_edistaminen)

Susineva, Anni 2014. Nuoret, päihteet ja seksuaalinen kaltoinkohtelu. A-klinikkasäätiö. Viitattu 30.1.2015 <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/2121/nuoret-paihteet-ja-seksuaalinen-kaltoinkohtelu>

Tampereen kristillinen koulu i.a. Kristillistä kasvatusta Tampereella. Viitattu 30.1.2015. <http://www.takriko.fi/>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013. Kouluterveyskyselyt. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005-2013. Viitattu 12.3.2015.  
[http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely\\_kokomaa\\_2004\\_2013\\_pk.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2004_2013_pk.pdf)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014 a. Nuoret ja seksuaalisuus. Seksuaalisuus ja mielenterveys nuoruusiässä. Viitattu 30.11.2014.  
<http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014 b. Raskaudenkeskeytykset sairaanhoitopiireittäin Viitattu 15.10.2014.  
[https://sampo.thl.fi/sampo\\_prod/cgi-bin/cognos.cgi?b\\_action=powerPlayService&ui.action=run&TARGE](https://sampo.thl.fi/sampo_prod/cgi-bin/cognos.cgi?b_action=powerPlayService&ui.action=run&TARGE)



T=%2Fcontent%2Ffolder%5B%40name%3D%27amor\_prod%27%5D%2Ffolder%5B%40name%3D%27ab%27%5D%2Fpackage%5B%40name%3D%27amor\_ab\_shp\_ab\_shp-fi\_prod%27%5D

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014 c. Terveiden edistäminen. Panostus tulevaisuuteen. Viitattu 6.11.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014 d. Hyvinvointi ja terveyserot. Vaikuttavuus ja kustannukset. Viitattu 5.3.2015.

<http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/seuranta-ja->

Valoaho, Sari (toim.) 2013. Ota puheeksi. Internet ja lasten seksuaalinen hyväksikäyttö. Pelastakaa lapset ry. Viitattu 4.3.2015.

<http://pelastakaalapset-fi->

[bin.directo.fi/@Bin/4bf15763a09b819eeb9f78988e10390b/1425460394/application/pdf/1487162/Ota%20puheeksi\\_Final.pdf](http://bin.directo.fi/@Bin/4bf15763a09b819eeb9f78988e10390b/1425460394/application/pdf/1487162/Ota%20puheeksi_Final.pdf)

Vehviläinen, Sanna 2014. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Helsinki.

Vilka, Hanna 2011. Seksuaalinen häirintä. Jyväskylä: PS-Kustannus  
Väestöliitto i.a. Vanhempia tarvitaan. Viitattu 20.1.2015.

[http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/murrosikaisenvanhemmat/tietoa/seksuaalisuus\\_ja\\_seurustelu/vanhempia\\_tarvitaan/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/murrosikaisenvanhemmat/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/vanhempia_tarvitaan/)

Väestöliitto 2007. Nuoret. Seksi. 2014. Viitattu 20.1.2015.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/>

Väestöliitto 2015. Vanhemmuus. Tietoa vanhemmille. Seksuaalisuus. Nuori tarvitsee luotettavaa tietoa. Viitattu 4.3.2015.

[http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/murrosikaisenvanhemmat/tietoa/seksuaalisuus\\_ja\\_seurustelu/seksuaalisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/murrosikaisenvanhemmat/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/)

WHO 2002. Sexual and reproductive health. Sexual rights. Viitattu 22.1.2015.

WHO 2006. Sexual and reproductive health. Sexual health. Viitattu 3.3.2015. [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/topics/sexual_health/en/)